

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.279

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/279 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
C., arts, werkzaam te **D.**, verweerder in hoger beroep en
in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure
Appellant - hierna klager - heeft op 9 januari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 september 2009, onder nummer 003/2008, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaken onder nummer 2009/280 (**A.** / **E.**, bedrijfsarts), 2009/281 (**A.** / **F.**, bedrijfsarts) en 2009/282 (**A.** / **G.**, bedrijfsarts), behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 oktober 2010, waar klager is verschenen. De arts is hoewel behoorlijk opgeroepen niet ter terechtzitting aanwezig.

2. Beslissing in eerste aanleg
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

" 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1970, ontvangt sinds 2002 een uitkering op grond van de Wet werk en bijstand voor de noodzakelijke kosten van het bestaan.

*Op 3 juli 2006 vond een keuring plaats van klager door verweerder die verbonden is aan **H.** te **D.**. Het verslag van dit onderzoek is door klager overgelegd als bijlage bij het klaagschrift, het vertrouwelijke deel van het verslag is door verweerder overgelegd als bijlage bij het verweerschrift. Verweerder heeft klager fysiek tot arbeid in staat geacht zonder urenbeperking en een verwijzing naar de psycholoog noodzakelijk geacht.*

*Op 17 juli 2006 heeft een psychologisch onderzoek plaatsgevonden door de psycholoog **I.**. Zij heeft aangegeven dat er geen psychische beperkingen met betrekking tot werk zijn geconstateerd. Er is ook geen urenbeperking geconstateerd.*

*Op verzoek van klager is op 3 augustus 2006 door de bedrijfsarts **E.** een second opinion verricht. Het verslag van dit onderzoek is door klager overgelegd als bijlage bij het klaagschrift. **E.** is van oordeel dat klager voor een periode van drie maanden niet bemiddelbaar is voor de arbeidsmarkt, maar ziet voor het overige evenmin fysieke beperkingen voor arbeid gedurende 40 uur per week.*

Op 1 augustus 2006 heeft een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden door

J. . Hierbij is aangegeven dat klager geen structurele functionele beperkingen heeft waarmee in een traject of in arbeid rekening gehouden dient te worden. Wel stelt zij voor klager 2 maanden de tijd te geven de acute medische problemen te laten behandelen.

K. van H. heeft op 3 en 10 augustus 2006 een rapport arbeidsgeschiktheidonderzoek opgesteld waarin is aangegeven dat na onderzoek geconcludeerd kan worden dat klager geen structurele functionele beperkingen heeft en daarmee volledig arbeidsgeschikt is. De mogelijke tijdelijke fysieke problemen kunnen naar verwachting binnen twee maanden adequaat behandeld worden.

Klager is vervolgens uitgenodigd voor een gesprek met de gemeente B.. Dit gesprek, met de casemanager, heeft op 12 oktober 2006 plaatsgevonden

Bij besluit van 12 oktober 2006 heeft de gemeente B. klager de verplichting opgelegd mee te werken aan een reïntegratietraject in de vorm van een stage per 23 oktober 2006 bij een leerwerkbedrijf gedurende 32 uur per week. Daarbij is aangegeven dat er op 18 oktober 2006 een voorlichtingsbijeenkomst was. Klager heeft bij brief van 13 oktober 2006 aangegeven dat gezien zijn gezondheidstoestand het niet mogelijk was aan het reïntegratietraject te beginnen en niet op die voorlichtingsbijeenkomst te zullen verschijnen.

Bij besluit van 19 oktober 2006 heeft de gemeente B. de uitkering van klager opgeschort omdat hij niet heeft voldaan aan de verplichting alle medewerking te verlenen aan de aangeboden voorziening. Verder is klager de gelegenheid geboden het verzuim te herstellen en is hij uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst op 25 oktober 2006. Klager heeft vervolgens op 20 oktober 2006 een verklaring van zijn huisarts aan de gemeente B. ingezonden, luidende: "A. kampt sinds enkele weken met vermoeidheidsklachten. T.g.v. deze klachten heeft hij momenteel te weinig energie om werkzaamheden te verrichten."

Per email van 23 oktober 2006 is klager bericht dat, nu hij aangeeft klachten te hebben die niet zijn meegenomen bij het onderzoek van H. , aan de L. te B. is gevraagd hem uit te nodigen voor een gesprek.

Op 30 oktober 2006 bezoekt klager het spreekuur van de bedrijfsarts F., verbonden aan de L. te B.. Deze geeft aan dat klager voor 2 weken 100% arbeidsongeschikt is en dat in verband met twijfels klager wordt terug verwezen naar de huisarts voor een nadere onderbouwing. Bij besluit van 7 november 2006 heeft de gemeente B. de bijstandsuitkering met ingang van 18 oktober 2006, gedurende 1 maand verlaagd met 20% van het minimumloon omdat eiser niet of onvoldoende heeft meegewerkt aan een onderzoek tot arbeidsinschakeling. Op 17 november 2006 ziet F. klager weer op zijn spreekuur. Vervolgens heeft F. contact opgenomen met de huisarts om informatie in te winnen. De informatie van de huisarts is in januari 2007 ontvangen. Inmiddels had klager aangegeven niet langer door F. begeleid te willen worden. De begeleiding van klager is daarop overgenomen door de bedrijfsarts G., eveneens verbonden aan L.. De informatie van de huisarts is in januari 2007 ontvangen. F. heeft dan ook geen advies gegeven aan de gemeente B. over de arbeidsgeschiktheid van klager. Klager wordt vervolgens gezien door de bedrijfsarts G.. Deze ziet klager op 13 februari 2007 (voor een kennismakingsgesprek) en verder op 14 mei 2007. Omdat hij de gevraagde informatie van de behandelaars niet ontvangt geeft G. geen advies.

Bij schrijven van 21 november 2006 heeft klager bezwaar gemaakt tegen het besluit van 19 oktober 2006. Bij schrijven van 24 november 2006 heeft klager bezwaar gemaakt tegen het besluit van 7 november 2006.

De bezwaren zijn door de gemeente B. bij besluit van 8 februari 2007 ongegrond verklaard danwel niet ontvankelijk vanwege het ontbreken van procesbelang. Tegen dit besluit is op 2 april 2007 beroep ingesteld. Het beroep is behandeld op 15 augustus 2007 en bij beslissing van 11 september 2007 heeft de rechtbank B. het beroep gegrond verklaard en de gemeente B. opgedragen een nieuw besluit te nemen.

Alle genoemde brieven zijn als bijlagen overgelegd. De inhoud ervan is partijen bekend en wordt geacht te zijn herhaald en overgenomen.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

1. *Gedurende de medische keuring speelt de status van een patiënt een belangrijker rol dan de aanwezige gezondheidsklachten*

2. *Onvoldoende diepgang in zowel de lichamelijke als het psychische gedeelte van de medische keuring*

3. *Het doen van uitspraken omtrent de gezondheid van een patiënt, die niet zijn gebaseerd op (medische) feiten*

4. *Psychische gedeelte van de medische keuring bevat sterke tekortkomingen. De vragen hiervan zijn geconcentreerd op het privé-leven van een patiënt. Psychische klachten naar aanleiding van medicijngebruik of de ziekte zelf komen niet aan bod.*

5. *Het weigeren contact te onderhouden met de huisarts in geval van te weinig informatie, twijfels omtrent de ziekte van een patiënt en twijfels omtrent handelingen of behandelmethodes van de huisarts zelf*

6. *Te rooskleurig oordelen over de gezondheid van de patiënt*

7. *Geen ontheffing van arbeids- en sollicitatieverplichting verlenen*

8. *Onvoldoende zorgvuldigheid in onderzoek en rapportage.*

4. HET VERWEER

Verweerder concludeert impliciet, verwijzend naar zijn als bijlage bij het verweerschrift overgelegde afschrift van de medische gegevens van het onderzoek op 3 juli 2006, tot afwijzing van de klacht als ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het College tot de slotsom gekomen, dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het College zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift heeft aangevoerd met betrekking tot de klacht, hetgeen gesteund wordt door de bij het verweerschrift overgelegde productie, en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college het volgende toe.

Verweerder heeft klager eenmaal gezien en wel op 3 juli 2006.

Uit de notities betreffende dat consult blijkt dat verweerder een uitgebreide anamnese heeft afgenomen. Verder heeft verweerder lichamelijk onderzoek gedaan waaruit geen

bijzonderheden naar voren kwamen. In dit contact zijn ook overigens geen gegevens gebleken op grond waarvan verweerder niet tot zijn werkadvies heeft kunnen komen. Het college is van oordeel dat op grond van de aantekeningen die verweerder van dit consult heeft gemaakt niet geconcludeerd kan worden dat verweerder jegens klager niet zorgvuldig heeft gehandeld. Met name heeft verweerder kunnen concluderen, nu de slokdarmklachten van klager door de huisarts werden behandeld met medicatie (Pantozol) zonder dat nader (specialistisch) onderzoek noodzakelijk was geacht, dat het niet nodig was om nader medische informatie in te winnen.

5.4

Verder wijst het college er met betrekking tot de overige klachtonderdelen op dat, om een arts een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken, hetgeen waarover wordt geklaagd feitelijk dient vast te staan, althans voldoende aannemelijk dient te zijn. Dat is in de onderhavige zaak niet het geval, hetgeen met zich brengt dat de klacht in al zijn onderdelen niet gegronnd kan worden verklaard.

5.5

Ten slotte wijst het college erop dat daar nog bij komt dat voor de conclusie dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen uiteraard vereist is dat het nalaten dat de betrokkene wordt verweten binnen diens bevoegdheid ligt.

Met name het zevende klachtonderdeel ziet niet op zo'n bevoegdheid.

5.6

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. DE FEITEN zijn weergegeven met die correctie, dat de bedrijfsarts die klager op

30 oktober en 17 november 2006 op diens spreekuur heeft bezocht niet “FF.” heet maar “F.”.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klager heeft in beroep zijn oorspronkelijke klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mrs. P.J. Wurzer en R.A. van der Pol, leden-juristen en mr.dr.s. M.J. Kelder en mr.dr.s. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 30 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.